合同编号：0280-2020-Q

****

**管理体系**

**一阶段审核报告**

**受审核方：****襄阳市华友聚氨酯塑胶有限公司**

**审核体系：**

**■质量管理体系（QMS）**

**□环境管理体系（EMS）**

**□职业健康安全管理体系（OHSMS）**

**北京国标联合认证有限公司**

**网址：www.china-isc.org.cn**

**一、审核方基本信息**

|  |  |
| --- | --- |
| **审核方名称** | **北京国标联合认证有限公司** |
| **审核方地址** | **北京市朝阳区北苑路168号1号楼16层1603** | **邮编** |  |
| **联系电话** | **010-51095332** | **传真** | **010-51095332** | **邮箱** |  |
| **审核组信息** |
| **姓名** | 组内身份 | 性别 | 注册资格 | 专业代码 |
| **姜海军** | 组长 | **男** | **审核员** | **14.02.04,23.01.03** |
| **郭力** | 组员 | **男** | **实习审核员** |  |
|  |  |  |  |  |
| **与审核组同行人员信息** |
| **姓名** | **性别** | **角色** | **工作单位** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**二、审核目的**

**进行管理体系第一阶段评审、了解受审核方****质量管理体系运行情况、收集信息, 确定二阶段审核的可行性、审核范围、重点。**

**三、审核准则**

**■GB/T19001-2016** **□GB/T24001-2016**

**□GB/28001-2011 ■适用的法律、法规、标准**

**■受审核方管理手册第版; 程序文件第版。■合同要求**

**四、受审核方基本信息**

|  |  |
| --- | --- |
| **受审核方名称** | **襄阳市华友聚氨酯塑胶有限公司** |
| **注册地址** | **襄阳市襄城区庞公乡河心村星光大队** | **邮编** | **441021** |
| **经营地址** |  |  |
| **生产地址** | **湖北省襄阳市襄州区深圳工业园苏州大道16号汇博机械院内** | **441021** |
| **联系人** | **代学贵** | **电话.** | **0710--3620385** | **传真** |  |
| **法人代表** | **张瑞豪** | **管理者代表** | **代学贵** | **邮箱** |  |
| **体系文件实施时间** | **2020.2.8** |
| **初定的管理体系认证范围** | **聚氨酯泡沫（座垫、靠垫、头枕）的生产** |
| **专业代码** | **14.02.04;23.01.03** |
| **体系覆盖区域** | **湖北省襄阳市襄州区深圳工业园苏州大道16号汇博机械院内，****总部以外分公司(分场所)名称、地址（可附多场所清单）****所有项目部(临时场所)名称、地址(可附项目清单)** |

**五、管理体系策划情况**

**1.总体描述**

|  |
| --- |
| **1、内外部环境** |
| 是否确定了与其宗旨和战略方向相关并影响其实现管理体系预期结果的能力的各种外部和内部因素 | ■是 | □否 |
| 是否对这些内部和外部因素的相关信息进行监视和评审 | ■是 | □否 |
| **2、相关方需求和期望** |
| 是否确定了与管理体系有关的相关方 | ■是 | □否 |
| 是否识别了与管理体系有关的相关方的要求 | ■是 | □否 |
| **3、管理体系覆盖的范围** |
| 是否确定了管理体系覆盖范围 | ■是 | □否 |
| 质量管理体系覆盖范围是否考虑了标准a)-c)的要求 | ■是 | □否 |
| 质量管理体系覆盖了多场所/临时场的运行控制（适用时） | ■是 | □否 |
| **4、管理方针** |
| **管理方针已**形成文件，并宣贯到全员并被相关方获取 | ■是 | □否 |
| **5、风险和机遇** |
| 是否识别了组织的风险和机遇 | ■是 | □否 |
| 是否针对风险和机遇策划了应对措施 | ■是 | □否 |
| **6、管理目标** |
| 管理目标是否**已**形成文件，已分解到相关职能和层次 | ■是 | □否 |
| 已对管理目标完成情况进行统计和分析 | ■是 | □否 |
| **7. 法律法规和其他要求（合规义务）** |
| 是否建立了法律法规获取渠道，识别和收集了相关的法律法规 | ■是 | □否 |
| **8. 组织结构、部门等职责是否已规定和沟通** | ■**是** | **□否** |
| 1. **对管理体系,综合绩效是否建立了监视测量程序或制度**
 | ■是 | □否 |
| **10.于 2020 年 2 月 8 日起按照标准的要求，建立了文件化的管理体系，对管理体系文件进行发布和对全员进行了贯彻。管理体系已有效运行并且超过3个月。** | ■**是** | **□否** |
| **11.已根据策划和标准要求于 2020 年 5 月 11 日由有能力的人实施了内部审核，覆盖所有场所、部门和过程，组织通过内审验证了管理体系的符合性及有效性，并对不符合项制订和采取了纠正措施。** | ■是 | □否 |
| 12.已根据策划于 2020 年5 月21日完成管理评审，包括所有标准要求的输入和输出, 对组织的管理体系的适宜性、充分性和有效性进行了评价。 | ■是 | □否 |
| **其他补充说明** |  |  |

**2.相关管理体系的具体情况**

|  |
| --- |
| **ISO 9001:2015认证的基本条款**  |
| **QMS过程和范围识别** |
| （1）是否阐明了质量管理体系的实施范围 | ■是 | □否 |
| （2）质量管理体系的不适用条款 | ■有 | □无 |
| （3）不适用条款理由的详细说明 | ■合理 | □不合理 |
| （4）是否充分识别了过程并采用了过程方法进行控制 | ■是 | □否 |
| **生产/服务过程识别与控制情况** |
| 关键过程（QMS）的识别 |  | ■合理 | □不合理 |
| 需要确认过程（QMS）的识别 |  | ■合理 | □不合理 |
| 外包过程（QMS）的识别 |  | ■合理 | □不合理 |
| 基础设施管理 | 是否满足生产/服务的需要且完好运行  | ■是  | □否 |
| 特种设备管理 | 是否按法规要求检测和备案要且完好运行  | □是  | ■没有特种设备 |
| 监视和测量资源 | 是否满足产品检测的需要  | ■是  | □否 |
| 满足生产/服务所需工作环境 | 是否满足生产/服务的需要  | ■是  | □否 |
| 生产/服务质量控制情况 |
| 受审核方认证范围内的产品的技术标准，及符合性证据（QMS） | ■ 产品技术标准 图纸要求  | ■正确 | □不正确 |
| □ 技术要求（合同）  | ■是  | □否 |
| 是否需要型式试验  | □是  | ■否 |
| 是否有型式试验报告  | □是  | ■否 |
| 市场抽查及质量事故（QMS） | 是否受到行政主管部门的处罚  | □是  | ■否 |
| 是否因质量问题受到媒体的曝光  | □是  | ■否 |
| 是否发生了重大质量事故/召回  | □是  | ■否 |
| 是否有重大顾客投诉  | □是  | ■否 |
| **质量管理体系宜重点关注** | □**设计、**■**关键生产/服务、**■**检验、**□**采购过程** ■**生产/服务提供场所、**■**仓储****其他：** |

**七、审查第二阶段审核所需资源的配置情况**

|  |  |
| --- | --- |
| **确定二阶段审核时，具有生产/服务现场**  | ■**具有 □不具有，说明：** **□部分具有（如季节性），说明：**  |
| **确定多场所/临时场所的分布、距离及预估路途时间（适用时）**  | **无** |
| **一阶段审核组长对二阶段审核所需资源(包括拟派人员的资格、能力、审核人日)的建议** | ■**按审核方案执行****□调整审核方案的理由：** **□增加专业审核员 □增加技术专家 □增加审核人日** |

**八、管理体系一体化程度确认（两个或两个以上管理体系审核时填写）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **评价项目** |  |  |
| （1）是否建立一套整合的文件，适宜时，包括适度融合的作业文件； | □是 | □否 |
| （2）是否考虑总体经营战略和计划的管理评审； | □是 | □否 |
| （3）是否对内部审核采用的一体化方法； | □是 | □否 |
| （4）是否对方针和目标采用的一体化方法； | □是 | □否 |
| （5）是否对体系过程采用的一体化方法； | □是 | □否 |
| （6）是否对改进机制（纠正和预防措施、测量和持续改进）采用的一体化方法； | □是 | □否 |
| （7）是否有一体化的管理支持和管理职责。 | □是 | □否 |

**九、一阶段审核结论**

|  |
| --- |
| **受审核组织(**■**QMS/□50430 /□EMS/□OHSMS)** |
| ■**未发现任何问题, 可直接进行二阶段远程审核** |
| **□有少量问题存在, 可进行二阶段审核远程验证，存在的问题可与二阶段不符合项一同整改**  |
| **□有一些问题存在,需改进, 二阶段审核前需完成“问题清单”的整改(附件二)**  |
| **□有较多问题存在,不具备, 三个月后重新进行一阶段审核** |

**十、认证范围说明**

|  |
| --- |
| **受审核组织(**■**QMS/□50430 /□EMS/□OHSMS)** |
| ■**审核范围无变化，见初定的管理体系认证范围** |
| **□审核范围有变化，与组织最终确定是：** |
| **二阶段的管理体系审核范围** |  |  | **专业代码** |
| **QMS** |  |  |
| **EcMS** |  |  |
| **EMS** |  |  |
| **OHSMS** |  |  |

**十一、审核组签字**

**审核组组长(签名): 审核组组员(签 名):**

**日期: 2020.6.21**

**十二、附件**

**1. 审核计划**

**2. 管理体系文件审核报告及整改资料**

**3. 一阶段远程审核问题清单及整改附件**

**4. 其他(如一阶段是远程审核需有签到表、检查单、公正、保密声明)**

**十三、填表说明:**

**1. 本审核报告适用于单体系审核, 也适用于多体系结合审核情况;**

**2. 应依据审核任务书布置的管理体系领域(指: QMS, EMS, OHSMS)□内划“√”;**

**3. 公正性声明和审核报告签字处需本人亲笔签名。**

**4. 当一阶段审核情况与合同评审有重大差异时, 应告知审核部, 由审核部与市场部协商解决。**

附

一阶段远程审核问题清单

受审核方：**襄阳市华友聚氨酯塑胶有限公司**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **问题描述** | **管理体系标准** | **对应的标准条款** | **问题等级注）** |
|  | 无 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 注：问题等级： 1 = 改进建议； 2 =轻微问题，有可能导致成为第二阶段的不符合项；3 = 严重问题，必须进行纠正并提供证据，验证合格后方可实施第二阶段远程审核 |
| **审核组长：姜海军****日期： 2020 年6 月21 日** | **受审核方代表：****日期： 2020 年6 月21 日** |
| **对一阶段远程审核严重问题整改结果的验证结论：****□所有严重问题全部整改，并符合要求 □未按期完成整改 □整改后不符合要求，需重新整改.** |
| **推荐意见：□可进行二阶段审核 □需再次安排一阶段审核 □不进入二阶段审核** **验证人： 日期： 年 月 日** |
| **备注：** |